



UNIVERSITY
OF TAMPERE

This document has been downloaded from
TamPub – The Institutional Repository of University of Tampere

 *Publisher's version*

The permanent address of the publication is
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201404011293>

Author(s):	Mäki-Kuutti, Anna-Maria; Torkkola, Sinikka
Title:	Tarkkuuskello ja höyrykone : terveysoppaat sukupuoleen kasvattajina
Year:	2014
Journal Title:	Kasvatus & aika
Vol and number:	8 : 1
Pages:	37-54
ISSN:	1797-2299
Discipline:	Sociology; Media and communications; Other social sciences
School /Other Unit:	School of Communication, Media and Theatre
Item Type:	Journal Article
Language:	fi
URN:	URN:NBN:fi:uta-201404011293

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

Tarkkuuskello ja höyrykone: terveysoppaat sukupuoleen kasvattajina

Anna-Maria Mäki-Kuutti & Sinikka Torkkola

Artikkelissa erittelemme, miten eri vuosikymmenillä julkaistut terveysoppaat osallistuiivat sukupuolijärjestyksen tuottamiseen ja sukupuolisopimuksesta neuvotteluun. Analyysin kohteena ovat 22:n vuosina 1893–1981 julkaistun yleistajuisen, miehille ja naisille suunnatun terveysoppaan esipuheet ja sisällykset. Oppaiden perustana pysyi kahden sukupuolen järjestys, mutta sitä uusinnettiin eri aikoina eri tavoin niin oppaiden ruumiillisissa, tiedollisissa kuin yhteiskunnallista työnjakoa koskevissa teemoissa.

Alkusanasista ihon alle

Kulttuuriset käsitykset terveydestä ja sukupuolesta tunkeutuvat väistämättä ihon alle ja vaikuttavat henkilökohtaisiin kokemuksiimme omasta kehostamme. Se, mitä yhteiskunnassa ja lääketieteessä kulloinkin pidetään normaalina tai tavoiteltavana ja mitä ei, ohjaa niin sairauden kokemusta kuin sen diagnosointia ja hoitoakin. Vaikka terveysvalistuksella pyritään konkreettisiin yksilöiden terveyskäyttäytymisen muutoksiin, on valistuksella aina myös yhteiskunnalliset tavoitteet. Terveysvalistus on yhteiskunnallinen ja kulttuurinen käytäntö, jolla tuotetaan yhteiskunnan terveysjärjestyksestä ja asemoidaan kansalaisia niin suhteessa yhteiskuntaan, toisiinsa kuin itseensäkin.

Näitä terveyksien ja sairauksien yhteiskunnallisia ja kulttuurisia järjestyksiä on terveysviestinnän tutkimuksessa eritelty vain vähän. Terveysviestinnän tutkimuksessa lähtökohtana on ollut selvittää, miten viestinnällisin keinoin voidaan edistää terveyttä. Viestintä on näissä tutkimuksissa ymmärretty terveyden edistämisen välineeksi, joka vain välittää terveys- ja sairausviestejä. Viestintää ei ole nähty terveyksiä ja sairauksia määrittävänä eikä tuottavana prosessina. (Mikkola & Torkkola 2007; Torkkola 2008, 39–79.) Suomalaisessa terveyden ja sukupuolen tutkimuksessa on ollut vallalla samantapainen lähestymistapa: sukupuoli on ymmärretty terveyttä selittävänä taustamuuttujana (esim. Luoto ym. 2003; Luoto 2010). Suomalaisessa feministisessä tutkimuksessa kysymys terveyden sukupuolesta on aivan viime vuosiin asti joko sivuutettu kokonaan (ks. Koivunen & Liljeström 1996) tai sukupuoli on ymmärretty terveyden taustamuuttujaksi (ks. Saresma ym. 2010). Yksittäisten tautien sukupuolittumisesta Suomessa on ilmestynyt tutkimuksia 1990-luvun lopulta lähtien (esim. Ahlbeck-Rehn 2006; Uimonen 1999), mutta Jutta Ahlbeckin ja Elina Oinaan vuonna 2012 julkaistu artikkeli on ensimmäinen suomalainen sukupuolta, ruumista ja terveyttä laajasti ja yleisellä tasolla käsittelevä feministinen artikkeli.[1]

Terveyden sukupuolta on tutkittu ennen muuta terveyden naissukupuolena. Miestutkimuksessa tai yleensä sukupuolen tutkimuksessa ei terveyden sukupuolittumista ole eritelty. [2] Terveysviestinnän tutkimuksessa sukupuolen sivuuttamista selittänee ymmärrys terveyksistä ja sairauksista historiattomina, objektiivisina ihmisen tiloina, jotka asemoidaan

vallan ulkopuolelle. (Ks. Torkkola 2008, 16–20.) Tässä artikkelissa korostamme eroa yksittäisten naisten ja miesten sekä kulttuurisen ja yhteiskunnallisen Naisen ja Miehen välillä kirjoittamalla 'nainen' tai 'mies' isolla alkukirjaimella silloin, kun viittaamme kulttuuriseen ja yhteiskunnalliseen naiseuteen tai mieheyteen, ja pienellä silloin, kun puhumme naisista tai miehistä yksilöinä.

Tämän artikkelin tehtävänä on tehdä näkyväksi suomalaisessa sukupuolen ja terveysviestinnän tutkimuksessa katveeseen jäänyttä terveysviestinnän sukupuolittumista. Aineistomme ovat naisille ja miehille suunnatut yleiset terveysoppaat, joita katsomme terveyden ja sukupuolen valtasuhteiden tihentyminä. Näitä kulttuurisia tihentymiä analysoimalla teemme näkyväksi, miten terveysoppailla on tuotettu sukupuolta Suomessa 1890-luvulta 1980-luvun alkuun asti. Pohdimme artikkelissa myös laajemmin, miten terveyden ja sairauden kysymykset kytkeytyvät sukupuolijärjestykseen. Sukupuolijärjestys kuvaa niiden voimien kokonaisuutta, jotka sukupuolia organisoivat, erottavat ja asettavat hierarkkisiin asemiin sekä yhteiskunnallisissa että symbolisissa järjestyksissä. Tämä alati liikkeessä olevat järjestykset eivät ole mahdollisia ilman subjektien jonkinasteista suostumusta. (Ks. Julkunen 2010, 15–21.) Tässä artikkelissa analysoimme, miten yleistajuisten terveysoppaiden alkusanaset, johdannot ja esipuheet tuottavat terveyksiä, sairauksia ja sukupuolia ja miten nämä terveydet, sairaudet ja sukupuolet kietoutuvat toisiinsa.

Terveysviestintä ja sukupuoli

Terveysviestinnän puhettavat ovat aina kytköksissä siihen aikaan, paikkaan ja yhteiskuntaan, jossa ne syntyvät. Artikkelin lähtökohtana on ymmärrys terveysviestinnästä sekä kontekstuaalisena ilmiönä että terveyksiä ja sairauksia tuottavana yhteiskunnallisena ja kulttuurisena käytäntönä. Kun terveysvalistus osana yhteiskunnallisia instituutioita tuottaa terveyksiä ja sairauksia, se samalla osallistuu sosiaalisen järjestyksen rakentamiseen. Sosiaalinen ymmärrys terveydestä ja sairaudesta voi olla, ja usein onkin, yhtenevä lääketieteen tai potilaan oman kokemuksen kanssa. Niin ei kuitenkaan välttämättä tarvitse olla, vaan sosiaalinen järjestys voi olla ristiriidassa muun terveyden ja sairauden ymmärryksen kanssa. (Ks. Torkkola 2008, 88–89; 119–121.)

Ymmärrämme sekä terveyden että sukupuolen kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti tuotettuina ilmiöinä, joilla on myös materiaallinen ulottuvuus. Tätä sukupuolen ruumiillisuutta ja sosiaalisuutta tuotetaan yhä uudelleen toistuvissa käytännöissä, jotka muuttuvat ajan ja paikan myötä (ks. Rossi 2010). Sukupuolen ja terveyden yhteiskunnallinen ulottuvuus näkyy esimerkiksi naisten psyykkisten oireiden nimeämisessä. Sairaaksi nimeämällä yhteisö on hoitanut sosiaalisesti ongelmaksi koettua käyttäytymistä, kuten työläisnaisten toimettomuutta tai porvarinaisten aggressiota, ja osoittanut, millainen ruumiillisuus ja toiminta on naisille toivottavaa. (Ahlbeck-Rehn 2006; Uimonen 1999.)

Terveydentutkimuksessa kahden sukupuolen järjestystä on pidetty peruslähtökohtana, jonka kautta on muun muassa selitetty terveyseroja (Annandale 1998, 121–159; Luoto 2010; Luoto ym. 2003). Lääketieteellisessä kirjallisuudessa *sex*- ja *gender*-termien välille ei tehdä eroa. (Viisainen ym. 2003, 10). Myös lääketieteellisessä sanakirjassa kumpikin termi selitetään suomeksi samalla tavalla (MOT 2013). Yhteiskuntatieteellisesti suuntautuneessa terveystutkimuksessa on kuitenkin tehty eroja biologisen sukupuolen (*sex*) ja sosiaalisen sukupuolen (*gender*) välillä. (Ahlbeck & Oinas 2012, 133–136.)

Feministisessä tutkimuksessa on 1990-luvulta lähtien kyseenalaistettu jakoa biologiseen ja sosiaaliseen sukupuoleen, sillä eroa biologisen ja sosiaalisen välille on vaikea tehdä (ks. Butler 2006, 48–56; Lane & Cibula 2000, 136–138). Erottelun pulmallisuus konkretisoituu

kysymyksessä naisruumiista. Naisen yhteiskunnallisen ja kulttuurisen paikan määrittelyjen todentumat ovat hyvinkin lihallisia. Ne kertovat, millainen naisruumis on sopiva ja miten sitä on soveliaista käyttää. (Harjunen & Kyrölä 2007, 27–34.) Myös biologinen sukupuoli on kulttuurinen artefakti, joka voidaan purkaa ja tuottaa uudelleen. Sukupuolta ei voi määrittää vain kahdeksi toisistaan erilliseksi puoleksi eikä miksiäkään muuksikaan pysyväksi, subjektia määrittäväksi kategoriaksi, vaan sukupuoli on yksi monista identifioitumisen mahdollisuuksista. Sukupuoli risteää muiden mahdollisten identiteettien, kuten rodun, luokan, etnisyyden ja terveyden kanssa. (Butler 2006, 50.)

Terveysoppaat ja hallinnallinen valta

Terveysoppaat ovat osa niitä sosiaalisia käytäntöjä, joissa ihmisen olemisen tilat määrittävät terveyksiksi ja sairauksiksi ja jotka kutsuvat ihmisiä osallistumaan omiin elättäviin ja koettaviin terveyksiinsä ja sairauksiinsa (ks. Torkkola & Mäki-Kuutti 2012). Yksilön terveys- ja sairauskokemukset risteävät monien muiden diskursiivisten ja materiaalistien käytäntöjen kanssa. Identifikaation ja toiminnan mahdollisuudet määrittyvät jatkuvasti uudelleen erilaisten valtasuhteiden verkostoissa. Vaikka identifikaation mahdollisuudet ovat periaatteessa äärettömät, niin kussakin ajassa ja tilassa yhdet identifikaation paikat ovat enemmän mahdollisia ja todennäköisiä kuin toiset.

Terveysoppaissa identifikaatiota tuottava hallinnallinen valta näkyy erityisellä tavalla. Tämä suostutteleva valta on hienovaraista, minuutta rakentavaa ja kaikkialla läsnä olevaa. Hallinnallinen valta ei kohdistu kaikkiin yksilöihin samalla tavalla eikä välttämättä ole luonteeltaan rajoittavaa. (Foucault 2010, 72–74.) Myös terveysoppaat ovat historiallisten ja poliittisten valtasuhteiden konstituioimia, vaikka niiden poliittisuus piiloutuu helposti objektiivisena näyttäytyvän terveysvalistuksen alle. Subjektin kannalta terveysoppaat toimivat usein paikkoina, joissa tehdään ”meidän” ja ”heidän” välistä biologista, moraalista ja sosiaalista eroa (Mouffe 2005, 9–11). Neuvottelu tästä ihannekansalaisuudesta ja terveyskurista tapahtuu viime kädessä yksilön sisällä. Kansalaisuuteen suostutellaan yhä enemmän yksilön vapauteen perustuvan hyväntahtoisen hallinnallisuuden kautta. (Mäki-Kuutti 2012.)

Tässä artikkelissa analysoimme oppaiden terveys- ja sairausjärjestyksiä Michel Foucault’n vallan hallinnallisuuden lähtökohdista. (Foucault 1991; Foucault 2010; ks. myös Saukko & Reed 2010.) Oppaiden valtasuhteet tulevat näkyviin tekstin tavassa asemoida naiset ja miehet yhteiskuntaan, kulttuuriin ja suhteissa toisiinsa. Aineiston analyysissä hyödynnetään hallinnan kolmea elementtiä. Ensimmäinen elementti on symbolinen järjestys, joka konkretisoituu valistuksen terveystiedossa: Millaiset ihmisen olemisen tilat saavat terveyden ja sairauden merkkejä? Miten nämä merkit kytkeytyvät Naisen ja Miehen merkkeihin? Toinen elementti on ruumiin järjestys, joka konkretisoituu valistuksen tavoissa ohjata ruumiin käyttöä: Miten naisen pitää käyttäytyä ja käyttää ruumistaan ollakseen Nainen? Miten tämä ruumiin järjestys todentuu ohjeiden tarjoamissa identifikaation paikoissa? Kolmas elementti on yksilöiden väliset valtasuhteet, jotka konkretisoituvat valistuksen puhuteltavissa: Millaisia ovat yksilöiden väliset tietämisen hierarkiat? Millaisia ovat nais- ja mieskansalaisten keskinäiset suhteet sekä suhde auktoriteetteihin?

Erittelyn kohteena terveysvalistuksen sukupuolijärjestys

Tutkimusaineistoon kuuluu 22 vuosina 1893–1981 julkaistua naisille tai miehille suunnattua terveysopasta. Oppaista 18 on suunnattu naisille, kolme miehille ja yksi miehille ja naisille yhteisesti. Oppaat on luetteloitu artikkelin lopussa. (Ks. Liite 1.) Analyysi on kohdis-

tunut oppaiden lukijoille suunnattuihin puhutteluosioihin. Laadullisen lähiluvun kohteena ovat olleet oppaiden johdannot, esipuheet ja sisällysluettelot sekä esipuheettomien oppaiden osalta niiden ensimmäiset viisi sivua. Oppaista valittiin mukaan ne yleistä terveydenhoitoa käsittelevät teokset, joiden nimi kertoo oppaan olevan suunnattu joko naisille tai miehille tai molemmille. Yleisiä terveydenhoidon oppaita löytyi selvästi enemmän naisille kuin miehille. Tämä selittyy sillä, että terveys ja erityisesti terveydenhoito liitettiin Naiseen ja hänen luonnollisina pidettyihin ominaisuuksiinsa. Aineistoon ei otettu yksittäistä tautia tai tautiryhmää käsitteleviä oppaita eikä pelkkään sukupuolivalistukseen keskittyviä oppaita, koska halusimme tutkia sukupuolijärjestystä terveydessä yleisemmin ja nostaa esiin, miten terveydet ja sairaudet ovat läpikotaisin sukupuolittuneita. Aiemmissa tutkimuksissa, joissa on selvitetty terveyttä ja sukupuolta, analyysi on kohdistunut sellaisiin tauteihin, kuten hysteria ja aids, jotka ilmiselvästi ovat kiinnittyneet sukupuoleen tai sukupuolikasvatukseen (esim. Räisänen 1995; Treichler 2004; Uimonen 1999). Tavallisten tautien kuten nuhakuumeen, sappikivitulehduksen tai yleisen terveysopastuksen sukupuolittumista ei ole aiemmin ainakaan Suomessa tutkittu (Torkkola 2008, 69–72).

Terveysoppaat on valittu artikkelin tutkimusaineistoksi, koska ne ovat jo yli vuosisadan ajan osallistuneet kiinnostavasti oikeanlaisen kehollisuuden ja sukupuolisuuden tuottamiseen. Emme tarkastele oppaita jonkin olemassa olevan todellisuuden heijasteena vaan aktiivisena osana todellisuutta. Oppaat eivät siis kerro maailmasta, vaan ne ovat osa maailmaa ja sitä valtasuhteiden verkostoa, jossa terveydet, sairaudet ja sukupuolet syntyvät. Ne kutsuvat lukijoita identifioitumaan tietynlaisiin toiminnan tiloihin ja järjestyksiin. Nämä kutsut todentuvat siinä, miten naisia ja miehiä houkuteltaan oppaiden lukijoiksi ja käyttäjiksi ja millaisin järjestyksiin ja suhteisiin Nainen ja Mies oppaissa asemoidaan.

Tiedon merkit

Terveysvalistuksella on pitkät historialliset perinteet. Ensimmäiset suurelle yleisölle suunnatut oppaat julkaistiin 1500-luvulla. Pohjoismaissa ensimmäiset terveysoppaat julkaistiin 1500- ja 1600-lukujen taitteessa. 1800-luvulla kiinnostus terveydenhuollon ongelmiin kasvoi ja syntyi uusi oppiala hygienia, terveydenhoito-oppi, jonka keskiössä olivat sairautta aiheuttavat yhteiskunnalliset ja yksilölliset tekijät. Terveysvalistuksesta tuli keskeinen keino muuttaa sairautta aiheuttavia käytäntöjä ja parantaa kansakunnan elinvoimaa. Kansanvalistamiseksi tarvittiin suomenkielistäkin lääketieteellistä tietoa, ja *Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri* julkaistiin vuonna 1839. Vuonna 1881 perustettiin Duodecim-seura, jonka tehtävä oli kehittää lääkäreiden ammattitaitoa, edistää terveyttä ja parantaa suomen kielen asemaa lääketieteessä. (Aukee 2013, 23–28; Halmesvirta 1998; Lehtonen 1995, 206–213; Mikkeli 1995, 111–113; Torkkola 2008, 48–50.)

Tässä valistuksen hengessä ryhdyttiin julkaisemaan myös suomenkielisiä, lääketieteellisen tietoon perustuvia terveysoppaita. Lääketieteellisen tiedon levittämistä pidettiin, ja pidetään edelleen, konkreettisena keinona edistää kansalaisten terveyttä. Luonnontieteellisen tiedon tavoin lääketieteellistä tietoa on pidetty objektiivisena maailman havainnointina, jolla ei ole kytkentöjä valtajärjestelmiin. Kriittisessä yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa, terveyssosiologiassa ja erityisesti medikalisaatiokritiikissä tätä näkemystä on kritisoitu ja tehty näkyväksi lääketieteellisen tiedon ja politiikan yhteenkietoutumista. (Esim. Zola 1972; Illich 1995 [1976]; Helén 2002; Torkkola 2008, 72–75.)

Feministisessä tutkimuksessa lääketieteellistä tietoa on myös tarkasteltu kriittisesti ja tiedon sukupuolittumista eritelty. Ensinnäkin lääketieteellinen lähestymistapa sivuuttaa nais erityiset terveystarpeet ja medikalisoii synnytyksen. Toiseksi lääketieteellisen tiedon

lähtökohtana on miesruumis ja maskuliinisesti värittyneet arvot. Kolmanneksi miespuoliset lääkärit eivät tunne kaikkia naisten tarpeita. (Riskä 2005, 133–134.) Lääketieteellinen tieto Naisesta, naisruumista ja äitiydestä on siis yhtäältä nähty objektivoivana ja kolonisoivana (Martin 2001; Bordo 2003, 71–98). Toisaalta Naisen ja lääketieteen suhdetta ei kuitenkaan tule ymmärtää yksisuuntaisena käskysuhteena, vaan naiset osallistuvat naisruumiista ja äitiydestä käytäviin kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin neuvotteluihin. Näissä neuvotteluissa yksittäisten naisten tulkinnat eivät ole suoraan yhteneväisiä kulttuurisessa ja yhteiskunnallisessa järjestyksessä rakentuvan Naisen kanssa. (Ks. Ahlbeck & Oinas 2012, 144–148.)

Lääketieteen näkökulmasta kansalaisten tiedon tarve on ilmiselvä. Sen sijaan kansalaisille itselleen ulkopuolisen lääketieteellisen tiedon tarve ei ole itsestään selvä, eivätkä kansalaiset aina ole yhtä mieltä lääketieteen kanssa hoidon tarpeesta. Esimerkiksi 1800-luvun lopulla lääkäreiden, kättilöiden ja muiden kansanvalistajien pyrkimykset lääketieteellistää synnytyskäytäntöjä herättivät ristiriitoja. Maallikkokättilöt olivat yhteisön arvostamia asiantuntijoita, joita ei ollut helppo korvata kunnankättilöillä. (Helsti 2003.) Terveysoppaiden kirjoittajat ovat olleet ilmeisen tietoisia mahdollisesta vastarinnasta: oppaan alussa perusteeltiin tyypillisesti sen tarpeellisuutta. Aineiston vanhimmassa, 1893 julkaistussa *Terveysoppi naisille* -oppaassa todettiin ensin tiedon tarve: ”monella naisella meidän maassamme on kovin vaillinaiset tai kokonaan puutteelliset tiedot niistä seikoista, jotka riippuvat naisten sukupuolielämästä sekä siihen vaikuttavista kivullosista häiriöistä” (LTN 1893). Oppaan esipuheen lopussa vakuutettiin oppaan hyödyllisyyttä ja todettiin, että sen neuvojen seuraaminen vähentää ”sitä suurta naistentautien määrää, josta nykyinen sukupolvi meidänkin maassamme kärsii” (LTN 1893). Hyödyllisyyttä perusteltiin myös uhilla:

Lukemattomat ihmiset ovat suistuneet kärsimyksiin ja onnettomuuksiin, joiden ei olisi koskaan tarvinnut toteutua, jos heillä olisi ollut tietoja elämän ehdoista, ruumiin toiminnoista ja terveydenhoidosta. (NNL 1908.)

Tietoon, erityisesti sukupuolielämään liittyvään tietoon, liitetyt pelot siveyden ja viattomuuden menettämisestä tunnistettiin oppaissa ja niihin vastattiin. Viime vuosisadan alussa julkaistussa *Aideille ja nuorille naisille: Sukuelämä ja terveys N:o 2* -oppaassa torjuttiin näkemystä, jonka mukaan tieto uhkasi naisten siveyttä. Siveyden ei katsottu edellyttävän ”lapsellista tietämättömyyttä eikä logiikan eikä totisuuden puutetta”, vaan siveää tunnetta voi olla ”täydellisesti kypsyneen tahtomisen ja ajattelemisen rinnalla”. Tiedon tarvetta perusteltiin edelleen 1950-luvun alussa ilmestyneessä oppaassa *Terveys, kauneus, sukupuolielämä*. Se käytti termiä tekokainous puhuessaan seksuaalisuuteen liittyvästä tietämättömyydestä, ”joka on tuottanut lukemattomia tuhoja ihmiskunnalle” (NTO 1952). Neuvoja tarjottiin oppaiden Naiselle ”reimareina ja kulkumerkkeinä”, jotka auttoivat nuorta naista ”suuntaamaan aluksensa aavan meren yli ja ohjaamaan sen hakemaansa onnen satamaan” (ÄJN 1904).

Huolehtiakseen itsestään oppaiden Nainen tarvitsi tietoa omasta ruumiistaan ja sen toiminnoista, sillä ”terveydenhoito on samalla parasta mahdollista kauneudenhoitoa” (NK 1961). Kirjojen tehtävänä oli poistaa tietämättömyyttä, sillä ”naisten omassa keskuudessa vallitsee ilmeisesti sängen paljon tietämättömyyttä oman elimistön anatomian ja fysiologian hienouksien tuntemisessa” (NK 1974). Naiset tarvitsivat nais erityistä terveystietoa, jolla Naista valmennettiin tulevaan tehtäväänsä lasten synnyttäjänä ja kasvattajana. Tieto auttoi Naista selviämään vastuustaan vaimona ja äitinä.

*Jokainen tehköön itselleen selväksi, mistä terveys riippuu! Epäilykset ratkais-
koon! Mitä järjestelmällä perustehulla ei voida hyväksyä, se hylättäköön taika-
uskona. Tieto tekee onnelliseksi! (NNT 1923.)*

Oppaiden Naisen oli tarpeen saada tietää, ”miten juuri heidän on erikoisominaisuuksiensa mukaisesti meneteltävä voidakseen säilyttää terveytensä ja estää sairauksia” (NOL 1954). Naista kasvatettiin seuraamaan itseään ja tarkkailemaan oireitaan, jotta hän ”voisi havaita tautinsa jo varhaisvaiheessa ja siten tulla ajoissa hoitoon” (NK 1961). 1970-luvun lopussa kirjoitetussa oppaassa puolestaan puhuttiin naisesta ”oman itsensä lääkärinä” ja annettiin käytännön ohjeita, joiden avulla naisilla ”on avain ihmiskunnan tulevaisuuteen” (JNK 1981). Opas kärjisti Naisen terveysvastuun vertauksella uhkapeliin:

*Hän [vaimo ja äiti] pelaa uhkapeliä perheensä terveyden ja elämän kustan-
nuksella täyttäessään ostoskärryjään supermarketeissa. Hän voi tietämättään
tappaa miehensä tai tehdä lapsestaan vammaisen loppuiäksi sillä, mitä hän
valmistaa keittiössään. (JNK 1981.)*

Naisten terveystiedon tarvetta perusteltiin vanhempien, erityisesti äidin tehtävällä antaa kotona seksuaalisuuskasvatusta sekä täydentää koulujen sukupuolikasvatusta. Terveysop-
paiden tietoa tarvittiin, sillä äiti ujostelee eikä ”miehellään puhu tyttärensä kanssa sukelä-
män salaisuuksista (ÄJN 1904). Tosin *Nuoren naisen terveys* -teoksen (NNT 1923) johdan-
toluvussa puhuttiin myös isien kasvatustavasta: ”Siksi vaaditaan opettajilta ja vanhem-
milta, etupäässä äidiltä, että he osaavat oikein kertoa nuorisolle ihmisruumiista, sen elimis-
tä ja elintoiminnoista”. Elintoimintojen opettaminen ei riittänyt, vaan oli opetettava myös
”itsensä hillitsemiskykyä ja siveellistä voimaa”.

*Vietit tulevat kyllä aikanaan, halu tai himo tyydyttää viettinsä tulee myös.
Mutta ne eivät voi opettaa, miten elimiä on käytettävä oikein, ne eivät kerro,
mitä vaaroja on tarjolla. (NNT 1923.)*

Suhde tietoon osin myös muuttui. Vuosisadan alun oppaissa perusteltiin tiedon tarvetta ja ehkäistiin tiedon torjuntaa. 1940-luvun oppaassa tieto osana sivistystä määrittyi ”kaksiteräi-
seksi mieheksi”; se ”tuo paljon hyvää, mutta sen liepeillä vaanivat myös monet vaarat”
(TON 1942). 1960-luvulla esiin nousi kysymys liian tiedon vaaroista. Tautien kuvausten
nähtiin voivan herättää ”turhaa sairauden pelkoa”, jota on ”asiallisella tietojen antamisella
pyritty kaikin keinoin välttämään” (NK 1961).

*Lopuksi täytyy muistaa, että käytettäköön tätä kirjaa miten tahansa, se ei saa
milloinkaan tulla omien sairaaoloisten kuvitelmien ja suurenneltujen vaivojen
lähteeksi, vaan siitä on ammennettava oleellisin, mikä koskee sairauksien
luonnetta ja olemusta, jotta voitte tarvittaessa kääntyä luottavaisesti lääkä-
rinne puoleen. (NK 1974.)*

Naisen terveystiedon tarvetta perusteltiin oppaissa siis monin tavoin. Sen sijaan oppaiden
Miehelle ei tarvinnut perustella, miksi hän tarvitsi terveystietoa. Miehiä houkuteltiin kirjo-
jen lukijoiksi kertomalla kirjan sisällöstä. Miestä ei myöskään tarvinnut varoitella liiallisen
tietämisen vaaroista. Naisen terveyteen ja etenkin seksuaalisuuteen liittyvää tiedon tarpeen
toistuvaa perustelemista voi tulkita kahtalaisesti. Ensinnäkin perusteleminen kertoo erityi-
sesti Naisen seksuaalisuuteen liittyvän häpeän ja pelon tunnistamisesta. Sukupuolielämään
liittyvä tieto uhkaa Naisen siveyttä ja viattomuutta. (Ks. Paasonen 2011; Räisänen 1995,
77–81.) Toiseksi Naisen tiedon tarvetta piti perustella, sillä tieto ei kuulunut alueeseen, jon-

ka katsottiin luontaisesti kuuluvan Naiselle. Nainen kuului luontoon ja yksityisyyteen, Mies järkeen ja julkiseen. Naisinen luonto, miehinen järki -jaottelu oli kahden sukupuolen järjestyksen ydintä, jonka varaan sukupuolittuneet käytännöt rakentuivat. (Djerf-Pierre 2007; Lloyd 2000; Ruoho & Torkkola 2010.)

Oppaiden Naista ja Miestä erottaa paitsi tiedontarve myös ennen muuta biologialla tuotettu sukupuoliero. Suhde suvunjatkamiseen määritti oppaiden Naisen ja Miehen kaikkea olemista, suhdetta itsen ja muihin. Varhaisimmissa oppaissa ero oli hyvin konkreettinen: Naista opetettiin huolehtimaan itsestään synnyttäjänä ja lasten kasvattajana, Miestä hallitsemaan ruumistaan, erityisesti sukuviettiään. Oppaiden Nainen oli suhteessa itseensä synnyttäjänä, Mies puolestaan suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan.

Jotkut [ihmissuhteita käsittelevistä] mielipiteistä voivat tuntua rohkeilta, mutta niiden takaa heijastuu syvällinen ihmistuntemus ja tarve löytää rakentava ratkaisu nykyajan yhteiskuntaa rasittaviin vaikeisiin pulmakysymyksiin. (MEO 1970.)

Naisen osalle on langennut keskeinen osa suvunjatkamisprosessista. Tästä johtuu, että naisen psyyke ja fysiikka ovat erityisen kovalla koetuksella. (NK 1974.)

Oppaiden lääketieteellinen tieto pilkkoi Naisen ja Miehen ruumiin essentiaalisiksi biologisiksi toiminnoiksi, joiden perustalta sekä naiseus että mieheys kokonaisuudessaan rakentuivat. Lisääntymisbiologia ei ollut ainoa terveystekijä, joka erotti sukupuolet toisistaan, vaan Nainen ja Mies elivät ja sairastivat osin muutenkin eri tavalla ja tarvitsivat siksi erilaista terveystietoa.

Naisten sairaudetkin ovat osaksi toisenlaisia kuin miesten, sillä onhan naisen elimistö luotu erikoisesti äitiyden tehtävää varten, ja sen rakenne sekä fysiologiset toiminnot ovat suurelta osalta toisenlaiset kuin miehen. Tämä ei koske ainoastaan varsinaisia synnytyselimiä ja raskauden tilaan liittyviä sairauksia vaan moni muitakin sairaustiloja. (NK 1974.)

Aineiston oppaiden kirjoittajat olivat pääosin miehiä ja lääkäreitä. Lääketieteellinen lähestymistapa ja naisten suvunjatkamistehtävä hallitsivat naisille suunnattuja oppaita. Terveysoppaiden reproduktiokeskeisyyden taustalla oli luonnontiede ja erityisesti biolääketiede. Modernin lääketieteen synty 1700-luvulla muutti sairaan ja taudin suhdetta. Sairaasta tuli alusta taudille, jota lääketiede tutki. (Torkkola 2008, 215–218.) Terveysoppaiden lääketieteellinen tieto kutsui erityisesti naisia katsomaan ruumistaan ulkoapäin. 1920-luvun terveysoppaassa totuutta kuvattiin ”itseään kuvastimessa katsovaksi alastomaksi naisolennoksi, jota jokainen voi vapaasti ja häpeämättä tarkastella” (NT 1922).

Terveysoppaiden lääketieteellisen tiedon lähtökohdat tiivistyivät kahden sukupuolen järjestelmään, jonka perustalta tuotettiin sekä tiedon sisältö että tiedon suhde käyttäjänsä. Naisen ja Miehen erilaiset lisääntymistehtävät toimivat lähtökohtana, josta naisten ja miesten kaikkea terveyttä ja sairautta määriteltiin. Tästä erosta kumpusivat myös Naisen ja Miehen suhde itseensä, toisiinsa ja ympäristöönsä.

Oppailla ruumiit järjestykseen

Sukupuolen kulttuurinen ja yhteiskunnallinen paikka tulee näkyviin siinä, miten ruumiista ja terveydestä puhutaan tai vaietaan. Tutkituista 1890–1980-luvun terveysoppaista on vai-

kea löytää kokijan omaa ääntä: oppaan Naista ja Miestä ohjaavat ulkopuolisten asettamat velvoitteet. Oppaissa toistui vuosikymmenestä toiseen puhetapa, jossa asiantuntijat neuvotivat eritoten naisia heidän ruumiinsa toiminnassa ja oikeanlaisessa käytössä. Puhuttelu muistutti varhaisille naistenlehdille luonteenomaista isällistä opastusta (Töyry 2005, 319–320). Tämä naisille suunnattu valistuspuhe liittyi osaksi terveystietoisuuden lisäämistä, jonka tavoitteena oli kansalaisten huonojen terveystapojen kitkeminen ja riskitietoisuuden lisääminen (Helén & Jauho 2003, 13–31). Väistämällä kokemusta terveysoppaat tuottivat ja järjestivät ylhäältäpäin sukupuolittunutta subjektiutta, johon lukijaa suostuteltiin identifioitumaan. Terveysoppaiden konstruoima subjektiuus näyttäytyy sosiaalisen ja yksityisen kietoutumisena toisiinsa, leikkauspisteenä, jossa yleisestä tulee yksityistä, intiimistä julkista ja diskurssista elettyä (De Lauretis 2004, 38–47).

Oppaissa ruumiille annetut luonnollistetut merkitykset kytkeytyivät myös sukupuolten väliseen työnjakoon. Tällöin ruumiin sosiaalista ja biologista ulottuvuutta ei erotella vaan ne kietoutuvat toisiinsa (Butler 1993; Anttonen 1994, 210–211). Ääneen lausumattomista sukupuolten välisistä säännöistä ja koodeista rakentui sukupuolisopimus. Sen ytimessä olivat erityisesti uusintamissuhteet. (Rantalaiho 1994, 10–16.) Terveysoppaiden Naisen oli sukupuolisopimuksen mukaan ennen kaikkea tunnettava ruumiinsa, jotta hän kykeni hoitamaan synnyttäjän tehtävänsä ja huolehtimaan sekä jälkeläistensä että koko kansakunnan hyvinvoinnista. Riippuihan ”kansan terveys ja voima suureksi osaksi siitä, miten se käsittää sukupuolisuhteet, siitä onko sen tuhansissa kodeissa siveellistä vastuunalaisuudentunnetta tarpeeksi” (NNT 1923).

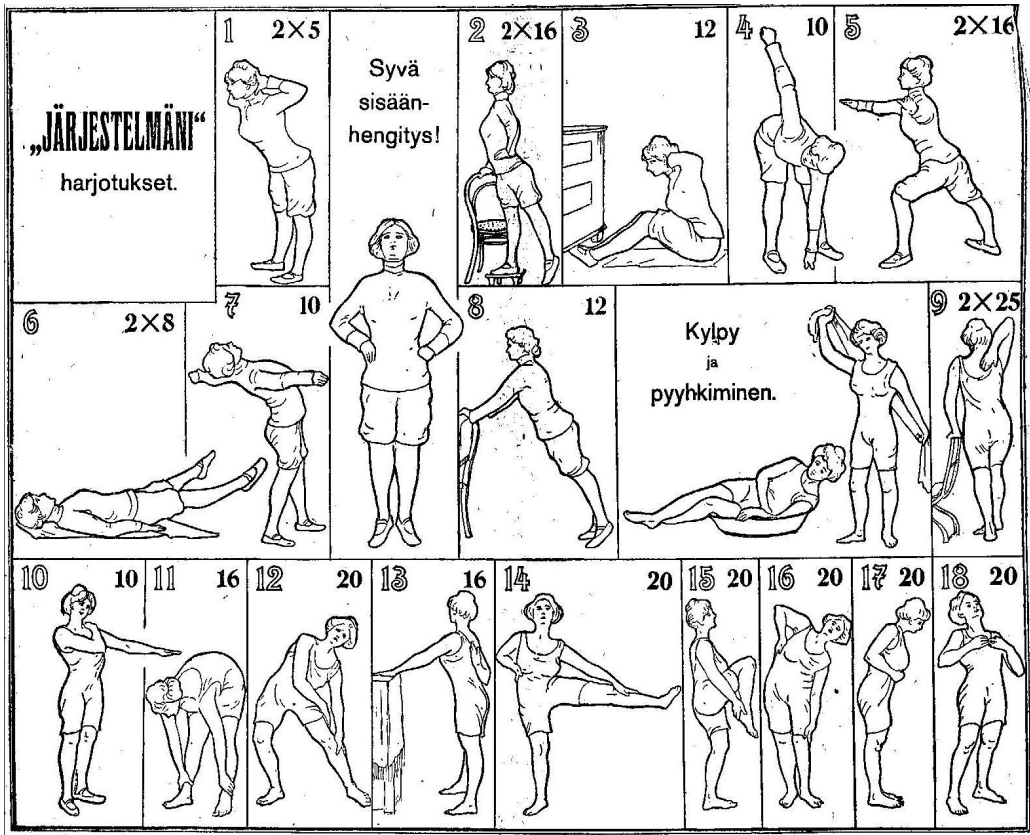
Oppaissa puhuttiin reproduktiosta, vedottiin ”oikeaan suhtautumiseen” ja ”vakaviin tehtäviin” eikä Naisen omasta kokemuksesta, ymmärryksestä eikä halusta puhuttu lainkaan. ”Elämä odottaa paljon meidän aikamme äidiltä”, muistutti Nuoren naisen terveys -opas vuodelta 1923. Sukupuolitiedon kuvattiin siirtyvän äidiltä tyttärelle myös niin sanotuissa ”hämykeskusteluissa” eli iltahämärässä käydyissä naistenvälisissä juttutuokioissa (MTT 1928).

Tytön, naisen oikealla suhtautumisella tähän asiaan on erittäin suuri merkitys ei ainoastaan hänelle itselleen, vaan myöskin niille vakaville tehtäville, mitkä suvun lisääminen asettaa. (NT 1922.)

Vastuuta ei johdettu Naisen omasta kokemuksesta, vaan terveysoppaat opettivat sen hänelle: ”kuta enemmän vapautta, sitä suurempi edesvastuu” (ÄJN 1904). Vastuullinen voi siis olla vain sellainen, jota oli valistettu. ”Hän [nuori tyttö] joutuu helposti kiusaukseen ajatella epäpuhtaasti tai toimia huonosti. Tähän on syynä vain se, että ettei heille ole opetettu näitä asioita.” (MNN 1928.)

Oppaiden vastuu- ja velvollisuuspuheen perusteena oli ”lisääntyvä sukupuolinen kansakäyminen -- [ja] heikko terveystietäminen, joka joskus vaikuttaa suorastaan täysin laiminlyödyllä” (NMJ 1973). Tiedon ja kokemuksen hierarkiaa tuotettiin terveysoppaissa lisäksi vertaamalla Naisen ruumista Miehen ruumiiseen. Molempien ruumiit olivat koneita. Mies oli ”mekanismiltaan kuin höyrykone” (NK 1974), ja yhtä luotettava. Naisen ruumis puolestaan oli ”herkkä kuin tarkkuuskello” (NK 1974); siihen ei voinut automaattisesti luottaa vaan se vaati erityistä huomiota. Naisen tuli valmistautua ruumiillisen tehtävänsä hoitoon esimerkiksi voimistelu- ja hengitysharjoituksilla sekä kylvyillä (kuva 1).

Ja kuitenkin toiselta puolen taas tulevaisen sukukunnan ruumiillinen hyvinvointi johtuu paljon enemmän äidin hyvästä ruumiinrakenteesta kuin isän. (JNT 1926.)



Kuva 1. J.P. Müller: "Järjestelmäni naisille" (JNT 1926)

Sotien jälkeinen kansalaisuuden ja hyvinvointivaltion kehittyminen muokkasivat voimakkaasti sukupuolisopimusta. *Terveystenhoidon opas naisille* (1931) uusittiin vuosina 1935, 1937 ja 1942. Uudistettuihin painoksiin kirjoitettiin uudet alkusanat, joissa otettiin huomioon naisten terveyttä uhkaavat uudet haasteet: tupakointi, sukupuolikasvatuksen tarve, liikunnan vähentymisestä johtuva raihnaisuus, asuntosairaudet, vaatetus- ja muutisairaudet sekä sivistyksen vaarat. Kurinalaisuus ja paheiden välttäminen ohjasivat yhä ruumiin hyväksyttävää käyttöä, kokemusta ja kokonaista kansakuntaa. 1970-luvulla naisten terveysoppaissa alettiin puhua myös seksuaalisesta halusta, mutta ei vielä Naisen nautinnon tai kokemuksen näkökulmasta vaan hallintaa vaativana ilmiönä. *Nainen – mitä jokaisen naisen tulisi tietää itsestään* -oppaassa (1973) viitattiin heikkoon tai jopa laiminlyötyyn terveyskasvatukseen ja todettiin, että "näissä asioissa [sukupuoliasioissa] vallitsee erittäin suuri tietämättömyys".

Naisen identiteetin, identifikaation ja toimijuuden lähtökohtina oppaissa nähdään ennen kaikkea suhde omaan ruumiiseen, sen käyttöön ja yhteiskunnalliseen työnjakoon. Suhteessa muihin ihmisiin näyttäytyy se rajapinta, joka erottaa subjektin "sisäistä" ja "ulkoista" maailmaa ja jota ylläpidetään sosiaalisen kontrollin keinoin. Se myös pakottaa subjektin erottumaan objektista, vieraasta "Toisesta". "Toinen" voi olla vääränlainen nainen mutta ennen kaikkea se on Mies.

Nainen ja Mies suhteissa

Sukupuolisopimus ja yhteiskunnallinen työnjako muuttuvat jatkuvasti yhteiskunnallisen kehityksen myötä. Perinteisesti Mies on ollut julkisen kansalaisen normi, johon Naista verrataan ja jonka rinnalla yksityisen alueella toimiva nainen näyttäytyy puutteellisena (Väisänen 2006, 117). Myös terveysoppaissa sukupuolijärjestys sai eri aikoina erilaisia ilmenemismuotoja sen mukaan, miten sukupuolta, ruumiillisuutta ja työnjakoa tulkittiin.

Terveysoppaat perustuivat sukupuolijärjestyksen peruslogiikkaan – eroon, hierarkiaan ja heteronormiin – ja vahvistivat perinteistä kahden sukupuolen järjestystä. Miehen ja Naisen terveys pidettiin oppaissa erillään. Eroa tuotettiin monenlaisilla kulttuurisilla ja lääketieteellisillä erotteluilla, jotka kaikki rakentuivat ymmärrykseen essentiaalisesta biologisesta sukupuolierosta. Tästä erosta johdettiin nais- ja miesruumiiseen kohdistuvat erilaiset vaatimukset ja lisääntymistehtävät. Ne olivat oppaasta toiseen toimivan sukupuolisopimuksen ydin ja peruste Naisen hallinnalle.

Historiallinen sukupuolisopimus rakentui Suomessa 1900-luvun alussa ankaran työetiikan ja sukupuolieron pohjalle. Suomi oli köyhä ja agraarinen maa, jossa käytiin yhteiskunnallista keskustelua raittiudesta, sukupuolimoraalista ja naisten poliittisista oikeuksista. Muun työn rinnalle naisille luotiin omaksi toiminta-alueeksi hoiva ja kasvatus. (Rantalaiho 1994, 16–21.) Myös aikakauden terveysvalistus perustui sukupuolieroon. Terveysoppaissa naiseutta tuotettiin ja vahvistettiin aina 1950-luvulle asti lähinnä äitikansalaisena, mieselättäjästä riippuvaisena, kodin, perheen ja kansakunnan jatkuvuuden ylläpitäjänä. Oppaiden Nainen ja hänen ruumiinsa oli kansakunnan pienoismalli, jonka hygieniasta (mies)asiantuntijoiden täytyi määrätä.

Kansan säilyminen, valtakunnan hyvinvointi perustuu terveiden jälkeläisten lukumäärään. Tervettä äitiä tarvitsee ensi-sijassa lapsi, sitten perhe ja viimeksi yhteiskunta. (NT 1922.)

Sukupuolten väliset suhteet ja käsitykset avioliitosta alkoivat 1900-luvun alkupuolella maallistua. Sekä sivistyneistö että keskiluokka levittivät kansan ja työväestön pariin omia avioliitto- ja perheihanteitaan. Keskustelussa näkyivät kuitenkin jo naisliikkeiden erilaiset käsitykset Naisen paikasta: työläisnaiset vaativat ansiotyön ohella oikeutta olla äitejä kun taas porvarisnaiset halusivat miesten kanssa yhtäläisiä oikeuksia koulutukseen ja työhön. Sukupuolten olemuksellinen erilaisuus ja elämänpiirien eriyttäminen takasivat perheen terveyden ja avioliiton onnen. (Anttonen 1994, 210–211; Räisänen 1995, 194–195, 206–208.) Tämä näkyi myös miesten terveysoppaissa avioliiton ja perheen merkityksen korostamisena.

Ilman pitempiä pohtimisia lieene varmana pidettävä, että lasten syntyminen tavalla tahi toisella laillistetussa avioliitossa – jolla käsitän pysyväistä yhdistystä naisen ja miehen välillä, joka itseensä sulkee huolen ja edesvastuun lasten menestymisestä – on yhteiskunnalle edullisinta. (MJN 1904.)

Sukupuolisopimusta neuvoteltiin oppaissa erityisesti juuri moraalikysymyksissä. Sukupuolikasvatusta tarvittiin muun muassa sen opettamiseen, että ”todellisesti siveä tunne on naisen ihanin koriste” (ÄJN 1904) tai että ”on mahdollista hillitä ja hallita tuota himoa, jopa pitemmäksikin ajoiksi lannistaa sitä, sitä ei kieltäne kukaan, – joka vaan tahtoo olla totuudellinen itseään kohtaan” (MJN 1904). Taustalla oli ajatus suvunjatkamisen ja sukuvietin tyydyttämisen erottamisesta. Erityisesti naisilta, mutta myös miehiltä, vaadittiin itsekontrollia ja yhteiskunnan onnen asettamista oman onnen edelle. (Mattila 1999, 73.) Tavoitteen-

na oli muun muassa perimän terveydestä ja jälkeläisten laadusta huolehtiminen. Käytännössä tämä tarkoitti valistusta siveellisyydestä, sukupuolimoraalista ja perhesuunnittelusta, mutta esimerkiksi ”mielisairaiden ja imbesillien” henkilöiden lisääntymiseen puututtiin myös rotuhygienian ja sterilisoinnin keinoin. (Mattila 1999, 55–70.) Terveysoppaissa tuotettiin oikeanlaisen ja vääränlaisen viettielämän välille rajaa, joka sai muotonsa yhteiskunnallisen sukupuolisopimuksen sisällä. Naisten oppaissa vaalittiin passiivisuutta ja pyrittiin vahvistamaan siveyttä, ja miesten oppaissa taas hillittiin liian aktiivista viettä.

Jos kerran tahdomme kuulua yhteiskuntaan, niin meidän tulee alistaa omat himomme yhteiskunnan hyväksymien käsitysten ja muotojen alle. (MJN 1904.)

Äitiyden politisointi ja naisruumiin kansallistaminen toi hoivan julkiseen, Miehen alueelle. Tämä aktivoi myös Miehen ruumiillisuuden ja kansallisen toimijuuden uudelleen määrittelemään. Terveystä tuli uudenlaisen julkisen kamppailun kohde, kun koko yhteiskunta nähtiin perheenomaisena. (Nätkin 2002, 176–177.) Laiska ja juoppo mies oli pahinta, mitä naisen osalle voi tulla: tällainen mies teki tyhjäksi koko sukupuolisopimuksen jättämällä täyttämättä oman osansa sopimuksesta. Miesihanteeksi nousi siveellisesti puhdas, ahkera ja raitis mies, jonka identiteetti tuli työstä (Räisänen 1995, 208), eikä kyseessä voinut olla mikään tahansa työ: ”konttorityö ja kirjakasat surkastuttavat kynämiehen, ja myös yksinkertainen tehdastyö on sekä ruumiille että sielulle turmiollista – perin terveellistä olisi maalaistyö” (TJT 1910).

1900-luvun alun oppaissa korostui siis raitis ja tarmokas työmies, joka kykeni tuottamaan terveitä jälkeläisiä. 1950-luvulla katse siirtyi kansallisesta hygieniasta enemmän perheen ja yksilön hyvinvointiin. (Helén 1997, 343–346.) Ainoa, joka ei tarvinnut terveysvalistusta oli yläluokkainen mies, mikä näkyi osin myös terveysoppaissa. Oppaan Mies ei ollut tiedon kohde, vaan hänet nähtiin itsenäisenä yksilönä – toisin kuin naiset, jotka tarvitsivat ulkopuolista tietoa itsestään. Miesten tuli luottaa omaan järkeensä ja kykyynsä ja olla oman onnensa seppänä” eikä ”jättää terveydestään huolehtimista muille (TJT 1910).

1960-luvulla alkoi sukupuolijärjestyksen seuraava murrosvaihe, ja naiset alettiin nähdä aiempaa laajemmin palkkatyökansalaisina (Anttonen 1994, 207–213). Kansainvälinen naisliike alkoi kyseenalaistaa myös terveyden sukupuolijärjestystä. Holhoava mieslääkärijohitoisuus suomalaisessa väestöpolitiikassa vaihtui kansanterveysajatteluun, uusia professioita syntyi ja lääkärikunta alkoi naisistua. (Ks. Nätkin 1994, 150–151; Nätkin 2002, 180–181; Riska 1993, 4–6.) Vuonna 1954 ilmestyneessä *Naisten omassa lääkärikirjassa* tarkasteltiin monia ongelmia erityisesti naisten kannalta. Samalla opas ”kääntyy myös miespuolisten lukijain puoleen” (NOL 1954). Se korosti molempien sukupuolten vastuuta terveydenhoidosta. Sisältö viittasi jo siihen, että Nainen voi olla muutakin kuin äiti. Mutta uhrautuva äitiys oli kuitenkin yhä keskeinen ideaali.

Jos voidaan sanoa kirjan syntyneen jonkin tunteen pohjalta, niin silloin sen on saanut aikaan kiitollisuus kolmen sukupolven perheenäitejä kohtaan, joiden tekijä on omakohtaisesti nähnyt työskentelevän niin terveenä kuin sairainakin: isoäitinsä, joka viimeiseen elinpäiväänsä asti hyvyttä ja iloa uhkuvana huolehti lapsista ja lapsenlapsista, äitinsä ja vaimonsa. (PET 1956.)

Samanaikaisesti hyvinvointivaltion vakiintumisen kanssa 1970-luvulla oppaissa alettiin kirjoittaa palkkatyöstä, naisten keskinäisistä eroista ja uudenlaisesta sukupuolisopimuksesta. Työelämän segregatio naisten ja miesten ammatteihin ylläpiti kuitenkin kahta erilaista hyvinvointivaltiota. Samalla naisten yksilöllistyminen ja erot monimutkaistivat tasa-arvo-

pyrkimyksiä. (Rantalaiho 1994, 24–27.) Terveysoppaissa keskityttiin yhä sukupuolten väliin uusintamissuhteisiin ja niiden kannalta keskeisiin kysymyksiin. Myös muut naisille keskeiset kysymykset saivat huomiota, mutta niissäkin mukana oli yleensä maternalistinen diskurssi, jossa naisen etu kietoutui viime kädessä perheen etuun (Nätkin 2002, 180–181).

Tämä kirja on täynnä käytännön ohjeita siitä, miten nainen ja hänen perheensä voivat säilyttää hyvän terveyden huolimatta stressistä, rasituksista ja jännitystiloiista, joita tässä maailmassa eläminen aiheuttaa (JNK 1981).

Vaikka terveysoppaiden mieheys ja naiseus olivat hiljaisessa muutoksessa, varsinaista sukupuolikonfliktia oppaissa ei näkynyt. 1970-luvulla oppaan Naisen ja äitiyden ykseys ei ollut enää itsestään selvää: ”tietenkään ei kaikista naisista tule vaimoja ja äitejä” (NK 1974). Ajatus sukupuolirooleista nousi selittämään naisten ja miesten erilaista toimintaa, normeja ja odotuksia myös terveydenhoidossa. Oppaista alkoi löytyä tilaa ”eräille sosiaalisille kysymyksille” (NK 1960), kuten raskauteen liittyville sosiaalisille tukitoimille. Hyvinvointivaltion rakentamisen myötä äitiys ja hoiva tulivat sosiaalipoliittisten toimenpiteiden kohteiksi. Myös naiset itse vaativat ja toteuttivat näitä uudistuksia. (Ks. Anttonen 1994; Rantalaiho 1994.)

Fyysisesti ja henkisesti asettaa yhteiskuntamme naiselle suuria vaatimuksia, varsinkin ottaen huomioon ne ”roolit”, joita nainen joutuu ”näyttelemään”: olemaan vaimo miehelleen, synnyttämään lapsia, olemaan lapsiensa äiti ja tämän lisäksi hänen pitäisi ajan hengen mukaan pysyä työelämän piirissä kodin ulkopuolella (NMJ 1973).

Oppaiden Naisen ja Miehen suhde muuttui vuosikymmenten aikana. Tämä näkyy tavoissa, joilla oppaat kutsuivat naisia ja miehiä osallistumaan yhteiskuntaan. Naisen ja Miehen työelämän ja yhteiskunnan roolimutokset eivät kuitenkaan vapauttaneet naisia opastuksesta. Kyetäkseen toimimaan Naisena naiset tarvitsivat edelleen ulkopuolisen kasvattajan ja opastajan, joka auttoi heitä toimimaan kunnon perheenäitien ja vaimojen tavoin.

Sukupuolen kutsu, onnen lupaus

Oppaiden naisruumis oli synnyttäjä ja kasvattaja, vastuullinen äiti ja vaimo. Miesruumiista määriteltiin vähemmän. Lähes ainoaksi miesruumiin määreeksi oppaissa rakentui raitis työ mies. Oppaiden Miehet osasivat käyttää tietoa eikä sitä nähty heille vaarallisena. Sen sijaan Naiselle tiedon tarvetta piti perustella ja sen käyttöä opettaa, sillä Naisen piti tuntea ruumiinsa ja sen toiminnot huolehtiakseen itsestään ja perheestään hyvin. Vuosisadan alkupuolella itsestään huolehtiminen kiinnittyi Naisen paikkaan kotona uuden sukupolven synnyttäjänä ja kasvattajana.

Sodanjälkeinen perhepolitiikka merkitsi äitiyden ja lastenkasvatuksen aiempaa näkyvämpää yhteiskunnallistamista. Tämä näkyy oppaiden neuvoissa, joissa pyrittiin varmistamaan synnytyskoneen siveys ja estämään moraalittoman toiminnan haitat jälkeläisille. 1960-luvulta lähtien Naisesta tuli yhä enemmän julkisen alueen toimija. Oppaat ottivat huomioon Naisen uudet yhteiskunnalliset vaateet ja neuvoivat, miten Naisen tuli tässä uudessa tilanteessa huolehtia oikein sekä lasten että miehen terveydestä. Naisen muuttunut yhteiskunnallinen tehtävä näkyy myös oppaiden tavassa puhutella miehiä ja määritellä Miehen terveyttä. Kuitenkin 80 vuoden aikana oppaiden Naisen ruumiin perustehtävä säilyi: Naisella oli ennen muuta vastuu varmistaa uuden sukupolven elinvoima.

Tämä Naisen ruumiin perustehtävä luonnollistettiin oppaiden symbolisessa järjestyksessä, jossa Naisen ja Miehen merkistä tuli staattinen dikotomia. Naiseen liitettiin siveys, vastuullisuus ja kotiinpäin kääntyminen. Mieheen yhdistettiin tarmokkuus, tiedonhalu ja julkinen toiminta. Miehen tiedon tarve oli itsestään selvää eikä vaatinut perusteluja. Nainen piti suostutella tiedon alamaiseksi, joka tunnisti tietoon liittyvät vaarat ja osasi käyttää tietoa vastuullisesti. Tieto oli mahdollisuus keventää Naisena elämisen taakkaa.

Kun terveys ja sairaus sukupuolittuvat, kyse ei ole vain lisääntymisterveydestä vaan kaikista taudeista. Oppaiden Nainen ja Mies sairastivat ja hoitivat terveyttään eri tavoin. Näiden toimintojen kautta Nainen ja Mies asemoitiin sosiaalisessa järjestyksessä omille paikoilleen. Kodin asema Naisen luonnollisena paikkana kuitenkin muuttui. Vuosisadan alun oppaiden koti oli Naisen elämän ja tehtävien hoitamisen lähes ainoa paikka. 1960-luvulta lähtien yhteiskunnan ja kodin rajat avautuivat. Naisen velvollisuudet sekä yhteiskunnassa että perheessä laajenivat. Yhtäältä sukupuolten välisen tasa-arvon tavoittelu lisäsi naisten yhteiskunnallista osallistumista. Toisaalta perhettä ja lasten kasvatusta ohjaavat normistot lisääntyivät ja monimutkaistuvat. Julkisen Naisen esiinmarssi nosti näkyviin Miehen ja Naisen väliset hierarkkiset erot ja tuotti uudenlaisen terveysriskin, jota oppaiden Naista opetettiin hallitsemaan.

Terveysoppaat kutsuivat naisia vuosikymmenestä toiseen osaksi terveyskuria, jossa hänet asemoitiin kuuliaiseksi Naiseksi, velvollisuuksistaan huolehtivaksi äidiksi, vaimoksi ja kansalaiseksi. Vastuulliseksi naiskansalaiseksi kutsuttiin terveystiedon käyttölupauksilla, joissa medikaalinen tieto teki onnelliseksi. Tietämisen onni edellytti rajojen kunnioittamista ja hierarkian ylläpitämistä. Oppaiden Nainen ei kyseenalaistanut onnensa lähdeä eikä miettinyt valistuksen suhdetta ruumiiseensa tai kokemukseensa. Oppaat terveyden katekismuksina opettivat naisille terveyden uskontoa, jossa ei ollut sijaa epäilylle.

Viitteet

- [1] Kansainvälisessä feministisessä liikkeessä kysymys naisen ruumiin medikalisaatiosta on ollut keskiössä. Suomessa naisten itsehoitoliike on ollut kuitenkin melko vähäistä. Joitakin naisten itsehoitoryhmiä on ollut (Ingström 2007, 142–155). 1980-luvulla suomeksi julkaistiin Sunniva Draken ym. *Naisen itsehoito-opas*. 1970-luvulla syntyneen naisten feministisen terveysopassarjan *Our Bodies, Ourselves* (1973 [1971]) ensimmäinen suomennos julkaistiin vasta vuonna 2013.
- [2] Vaikka feministisessä tutkimuksessa terveyden sukupuolta ei ole tutkittu kovinkaan laajasti, niin ruumiilliset ja materiaaliset ilmiöt ovat kiinnostaneet laajasti feminististä tutkimusta (esim. Butler 1993; Barad 2003; Bordo 2003; Saukko & Reed 2010).

Kirjallisuus

- Ahlbeck, Jutta & Oinas, Elina 2012. Terveys, ruumis ja sukupuoli feministisessä tutkimuksessa. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Salmi, Hannu (toim.), *Terveyttä kulttuurin ehdoilla: näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: k&h, 131–166.
- Ahlbeck-Rehn, Jutta 2006. Diagnostisering och disciplinering: medicinsk diskurs och kvinnligt vansinne på Själv hospital 1889–1944. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Annandale, Ellen 1998. *The sociology of health and medicine: A critical introduction*. Cambridge: Polity Press.

- Anttonen, Anneli 1994. Hyvinvointivaltion naisystävälliset kasvot. Teoksessa Anttonen, Anneli, Henriksson, Lea & Nätkin, Ritva (toim.), Naisten hyvinvointivaltio. Tampere: Vastapaino, 203–226.
- Aukee, Ranja 2013. Vanhasta uuteen sosiaalilääketieteeseen: suomalaisen sosiaalilääketieteen muotoutuminen 1800-luvun lopulta vuosituhannen vaihteeseen. Tampere: Tampere University Press.
- Barad, Karen 2003. Posthumanist performativity: Toward an understanding of how matter comes to matter. *Signs: Journal of Women in Culture & Society* 28 (3), 801–831.
- Bordo, Susan 2003. Unbearable weight: Feminism, western culture, and the body. With a new preface by the author. Berkeley: University of California.
- Butler, Judith 2006. Hankala sukupuoli: feminismi ja identiteetin kumous. Suomennos Tuija Pulkkinen & Leena-Maija Rossi. Helsinki: Gaudeamus.
- Butler, Judith 1993. Bodies that matter: On the discursive limits of “sex”. New York: Routledge.
- De Lauretis, Teresa 2004. Itsepäinen vietti: kirjoituksia sukupuolesta, elokuvasta ja seksuaalisuudesta. Toimittanut Anu Koivunen. Suomennos Tutta Palin & Kaisa Sivenius. Tampere: Vastapaino.
- Djerf-Pierre, Monika 2007. The gender of journalism: The structure and logic of the field in the twentieth century. *Nordicom Review* 28 (Jubilee issue), 81–104.
- Drake, Sunniva, Hiltunen, Aiska, Kankkunen, Maisa & Seies, Eeva-Riitta 1987. Naisen itsehoito-opas: vaihtoehtoja gynekologiaa. Helsinki: Naisten Kulttuuriyhdistys ry.
- Foucault, Michel 2010. Turvallisuus, alue, väestö: hallinnallisuuden historia. Collège de France luennot 1977–1978. Suomennos Antti Paakkari. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Foucault, Michel 1991. Governmentality. Teoksessa Gordon, Colin & Miller, Peter (toim.), The Foucault effect: Studies in governmentality with two lectures by and an interview with Michel Foucault. Chicago: The University of Chicago Press, 87–104.
- Halmesvirta, Anssi 1998. Vaivojensa vangit. Kansa kysyi, lääkärit vastasivat? historiallinen vuoropuhelu 1889–1916. Jyväskylä: Atena.
- Harjunen, Hannele & Kyrölä, Katariina 2007. Johdanto. Lihavuustutkimusta toisin. Teoksessa Kyrölä, Katariina & Harjunen, Hannele (toim.), Koolla on väliä!: lihavuus, ruu-
misnormit ja sukupuoli. Helsinki: Like, 9–46.
- Helén, Ilpo 1997. Äidin elämän politiikka: naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle. Helsinki: Gaudeamus.
- Helén, Ilpo & Jauho, Mikko 2003. Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Helen, Ilpo & Jauho, Mikko (toim.), Kansalaisuus ja kansanterveys. Helsinki: Gaudeamus, 13–32.
- Helsti, Hilkka 2003. Synnytyksen lääketieteellistäminen ja kansanomaisen vastarinta. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa, Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.), Sairas, potilas, omainen: näkökulmia sairauden kokemiseen. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 46–70.
- Illich, Ivan 1995. Limits to medicine. Medical nemesis: The expropriation of health. Alkuteos 1976. Uudella esipuheella täydennetty painos. London: Marion Boyars.
- Ingström, Pia 2007. Lentävä feministi ja muita muistoja 70-luvulta. Suomennos Tarja Teva. Helsinki: Schildts.
- Julkunen, Raija 2010. Sukupuolen järjestykset ja tasa-arvon paradoksit. Tampere: Vastapaino.
- Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne (toim.) 1996. Avainsanat: 10 askelta feministiseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

- Lane, Sandra & Cibula, Donald 2000. Gender and health. Teoksessa Albrecht, Gary, Fitzpatrick, Ray & Scrimshaw, Susan (toim.), *Handbook of social studies in health and medicine*. London: Sage, 136–153.
- Lehtonen, Turo-Kimmo 1995. Bakteerit ja henkisten ruttotautien siemenet. Puhdas elämä suomalaisessa terveysvalistuksessa 1890-luvulla. Teoksessa Joutsivuo, Timo & Mikkeli, Heikki (toim.), *Terveystien lähteillä: länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa*. Helsinki: Suomen historiallinen seura, 205–252.
- Lloyd, Genevieve 2000. Miehinäinen järki: ”mies” ja ”nainen” länsimaaisessa filosofiassa. Tampere: Vastapaino.
- Luoto, Riitta 2010. Sukupuolten välisten terveyserojen tutkimus. Teoksessa Saresma, Tuija, Rossi Leena-Maija & Juvonen, Tuula (toim.), *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino, 223–225.
- Luoto, Riitta, Viisainen, Kirsi & Kulmala, Ilona (toim.) 2003. Sukupuoli ja terveys. Tampere: Vastapaino.
- Martin, Emily 2001. *The woman in the body: A cultural analysis of reproduction*. With a new introduction. Boston: Beacon.
- Mattila, Markku 1999. Kansamme parhaaksi: rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Mikkeli, Heikki 1998. Hygieia, Asklepioksen tytär terveyden linnassa. Dietetiikka ja terveysoppaat uuden ajan alussa. Teoksessa Joutsivuo, Timo & Mikkeli, Heikki (toim.), *Terveystien lähteillä: länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 85–120.
- Mikkola, Leena & Torkkola, Sinikka 2007. Viestinnän tutkimus vierastaa terveyttä. *Tiedotustutkimus* 30 (4), 2–8.
- MOT 2013. MOT 8.5a lääketieteen sanasto. Kielikone Tampereen yliopiston kirjaston verkossa Luettu 25.10.2013.
- Mouffe, Chantal 2005. *On the political*. Abingdon: Routledge.
- Mäki-Kuutti, Anna-Maria 2012. Terveyskuri television lääkärisarjoissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 49 (1), 44–59.
- Nätkin, Ritva 2002. Hyvinvointia perheille: väestöpolitiikka ja naisten toimijuus. Teoksessa Gordon, Tuula, Komulainen, Katri & Lempiäinen, Kirsti (toim.), *Suomineitonen hei! Kansallisuuden sukupuoli*. Tampere: Vastapaino, 176–94.
- Nätkin, Ritva 1994. Väestöpolitiikka, abortti ja äitiys – hyvinvointivaltion ammattilaisten ja naisten suhteen tarkastelua. Teoksessa Anttonen, Anneli, Henriksson, Lea & Nätkin Ritva (toim.), *Naisten hyvinvointivaltio*. Tampere: Vastapaino, 129–155.
- Our bodies, Ourselves. A book by and for women* 1973 [1971]. Simon and Schuster: New York.
- Paasonen, Susanna 2011. Kielletyn hedelmän haju: häpeä, ällötys ja pornografia. Teoksessa Kainulainen, Siru & Parente-Capková, Viola, (toim.), *Häpeä vähän! Kriittisiä tutkimuksia häpeästä*. Turku: Utukirjat, 84–103.
- Rantalaiho, Liisa 1994. Sukupuolisopimus ja Suomen malli. Teoksessa Anttonen, Anneli, Henriksson, Lea & Nätkin, Ritva (toim.), *Naisten hyvinvointivaltio*. Tampere: Vastapaino, 9–30.
- Riska, Elianne 2005. Naiset ja terveydenhuolto: sosiologisia näkökulmia. Teoksessa Husu, Liisa & Rolin, Kristiina (toim.), *Tiede, tieto ja sukupuoli*. Helsinki: Gaudeamus, 132–149.

- Riska, Elianne 1993. Introduction. Teoksessa Riska, Elianne & Wegar, Katarina (toim.), *Gender, work and medicine: Women and the medical division of labour*. London: Sage, 1–12.
- Rossi, Leena-Maija 2010. Sukupuoli ja seksuaalisuus, erosta eroihin. Teoksessa Saresma, Tuija, Rossi, Leena-Maija & Juvonen, Tuula (toim.), *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino, 21–38.
- Ruoho, Iiris & Torkkola, Sinikka 2010. *Journalismin sukupuoli*. Tampere: Vastapaino
- Räisänen, Arja-Liisa 1995. Onnellisen avioliiton ehdot: sukupuolijärjestelmän muodostumisprosessi suomalaisissa avioliitto- ja seksuaalivalistusoppaissa 1865–1920. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Saresma, Tuija, Rossi, Leena-Maija & Juvonen, Tuula (toim.) 2010. *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino.
- Saukko, Paula & Reed, Lori S. 2010. Introduction. *Governing the female body. Three dimensions of power*. Teoksessa Saukko, Paula & Reed, Lori S. (toim.), *Governing the female body: Gender, health, and networks of power*. Albany: State University of New York Press, 1–18.
- Torkkola, Sinikka 2008. Sairas juttu: tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampere: Tampere University Press.
- Torkkola, Sinikka & Mäki-Kuutti, Anna-Maria 2012. Terveedet ja sairaudet mediassa. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Salmi, Hannu (toim.), *Terveyttä kulttuurin ehdoilla: näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: k&h, 105–130.
- Treichler, Paula 2004. How to have a theory in epidemic: Cultural chronicle of AIDS. Durham: Duke University Press.
- Töyry, Maija 2005. Varhaiset naistenlehdet ja naisten elämän ristiriidat: neuvotteluja lukijasopimuksesta. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Uimonen, Minna 1999. Hermostumisen aikakausi: neuroosit 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaisessa lääketieteessä. Helsinki: Suomen historiallinen seura.
- Viisainen, Kirsi & Luoto, Riitta & Kulmala, Ilona. Johdanto. Sukupuolinäkökulmia terveyteen. Teoksessa Luoto, Riitta & Viisainen, Kirsi & Kulmala, Ilona (toim.), *Sukupuoli ja terveys*. Tampere: Vastapaino 2003, 9–17.
- Väisänen, Anne 2006. Kuka kelpaa kansalaiseksi? Naiseus, äitiys ja kansalaisuuden sukupuoliset ulottuvuudet. Teoksessa Saastamoinen, Mikko & Kuusela, Pekka (toim.), *Kansalaisuuden ääriviivoja. Hallinta ja muodonmuutokset myöhäismodernilla ajalla*. Helsinki: Yliopistopaino, 116–136.
- Zola, Irving 1972. Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review* 20 (4), 487–504.

[Liite 1.] Tutkimusaineisto

- Lyhyt terveysoppi naisille* (LTN) 1893. Kirjoittaja Frants Hovitz; suomennos G. V. Levan-der. Helsinki: Otava.
- Miehille ja nuorukaisille. Sukuelämä ja terveys N:o 1* (MJN) 1904. Kirjoittaja Max Oker-Blom. Helsinki: Yrjö Weilin.
- Äideille ja nuorille naisille. Sukuelämä ja terveys N:o 2* (ÄJN) 1904. Kirjoittaja Max Oker-Blom. Helsinki: Yrjö Weilin.
- Naisen neuvonantaja. Lyhyesti toimitettu, välttämätön käsikirja kansantajuisessa terveydenhoidossa tytöille, vaimoille ja äideille* (NNL) 1908. T:ri Barne'n ”Advice to a wife”

- (17 painos) ja t:ri Carpenter'in "Adwice to a mother" (270-tuhannes) y.m. lähteiden mukaan sommitellut O. H. Dumrath. Lääketiet. tohtori Anton Nyström'in esipuheella. Kuopio: Oy Kuopion uusi kirjapaino.
- Terveys ja tarmo. Ruumiinhoidon ohjeita miehille* (TJT) 1910. Kirjoittaja Ivar Wilskman. Helsinki: Yrjö Weilin ja kumpp. Osakeyhtiö.
- Terveys, kauneus, sukupuolielämä tytöstä naiseksi. Tytöille yksinkertaisia ohjeita, jotka tulevat olemaan arvokkaita heidän kehittyessään tytöstä naiseksi* (TKS) 1910. Kirjoittajat Bernarr Mac Fadden ja Marion Malcolm; suomennos Eino V. Warttiainen. Englanninkielinen alkuteos. Worcester (Mass.): Joel Björklund & C:o.
- Poikani onnen nimessä. Sananen äideille ja nuorille miehille* (PON) 1918. Kirjoittaja rouva Adolf Hoffmann; suomennos Toivo Helo. 3. painos. Helsinki: Edistysseurojen Kustannus Oy.
- Naisen terveydenhoito* (NT) 1922. Kirjoittanut Paul Strassmann. Suomennos Ilmari Kohonen. Saksankielinen alkuteos s.a. Helsinki: Otava.
- Nuoren naisen terveys* (NNT) 1923. Kirjoittaja Kristine Skjerve. Norjankielinen alkuteos. s.a. Suomentajaa ei mainittu. Porvoo: WSOY.
- Järjestelmäni naisille. Terveys vahvistamisen sekä kauneuden hankkimisen ja säilyttämisen opas* (JNT) 1926. Kirjoittaja J. P. Muller; suomennos L. T. Heinonen. Englanninkielinen alkuteos. 8. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Kirja.
- Mitä keski-ikäisen naisen tulee tietää* (MKN) 1928. Kirjoittaja Emma F. Angell Drake; suomennos Anna Kurimo. Englanninkielinen alkuteos. 2. painos. Helsinki: Yrjö Weilin.
- Mitä nuoren naisen tulee tietää* (MNN) 1928. Kirjoittaja Mary Wood-Allen. Englanninkielinen alkuteos. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Kirja.
- Mitä tytön tulee tietää* (MTT) 1928. Kirjoittaja Mary Wood-Allen; suomennos Paavo Virkkunen. Englanninkielinen alkuteos. 3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Kirja.
- Terveydenhoidon opas naisille* (TON) 1942. Kirjoittaja Kaarina Kari. 4. painos. Alkuteos 1931. Porvoo: WSOY.
- Naisen oma lääkärikirja: tie terveyteen – sairauden estäminen ja hoito* (NOL) 1954. Artikkelikirjan toimittaja Malcom Tottie. Suomennoksen toimittaja Anna Laurent. Ruotsinkielinen alkuteos 1952. 2. painos. Porvoo: WSOY.
- Naisen tietokirja. Ohjeita kauneuden-, terveyden- ja kodinhoidossa, käyttäytymisessä y.m. ja tietoja monesta muusta naiselle tärkeästä asiasta* (NTO) 1952. Toimittaja "Leena". 2. painos. Helsinki: Ilmarinen Oy.
- Perheenäidin elämäntaito. Terveys- ja kodinhoidon, rentoutumisen ja töiden järjestelyn ohjeita perheen äideille* (PET) 1956. Kirjoittaja Bertil Falconer. Helsinki: Kauppiaitten kustannus.
- Naisen kotilääkäri* (NK) 1961. Artikkelikirjan toimittajat Gideon Ahlthorp ja Poul Kühnel, alkusanat Aarno Turunen, suomennos Antti Louhija ja Olli Miettinen. Ruotsinkielinen alkuteos s. a. Helsinki: Berncen Kustannus Oy ja Otava.
- Mies: elä oikein, elä kauemmin* (MEO) 1970. Kirjoittaja Frithiof Truelsen. Alkusanat ja suomennos Jaakko S. Tola. Ruotsinkielinen alkuteos s.a., suomenkielisen laitoksen julkaisuvuotta ei ole ilmoitettu. 3.painos. Berncen Kustannus Oy.
- Nainen. Mitä jokaisen naisen tulisi tietää itsestään* (NMJ) 1973. Kirjoittaja M. Strauss. Alkusanat Kari Huovinen. Suomennos Ulla-Liisa Kyllijoki. Saksankielinen alkuteos 1971. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Naisen kotilääkäri. Terveys- ja kodinhoidon opas naiselle* (NK) 1974. Alkulause Paavo Vara, suomaksi toimittanut Jaakko Tola. Ruotsinkielinen alkuteos s. a. 8. painos. Helsinki: Berncen Kustannus Oy.

Tarkkuuskello ja höyrykone: terveysoppaat sukupuoleen kasvattajina

Joka naisen kirja. Kokonaisvaltaisen hoitosuunnan käsikirja. Osa I kauneus ja terveys (JNK) 1981. Kirjoittaja Paavo Airola; esipuhe: Mary Ann Kibler; johdanto Robert S. Mendelsohn. Suomennos ja toimitus suomeksi Anja Maaskola. Englanninkielinen alkuteos 1979. S.l. Terveyskirjat Oy.

YTM Anna-Maria Mäki-Kuutti on tutkija ja ***YTT Sinikka Torkkola*** tutkijatohtori Viestinnän, median ja teatterin yksikössä Tampereen yliopistossa.